

令和元年度 第3回東京都保険者協議会データ分析部会 会議要旨

委員定数 11名

1 開催日時 令和2年2月6日（木） 午後2時00分～午後3時47分

2 開催会場 東京区政会館16階会議室

3 出席者 【9名】

東京都担当部署	1名
全国健康保険協会東京支部代表	2名
健康保険組合代表	2名
国民健康保険の区市町村代表	2名
共済組合代表	1名
後期高齢者医療広域連合代表	1名

4 会議次第

○開 会

○議 題

(1) 令和2年度 データ分析に関する研修会のテーマ等について

(2) 令和元年度 第2回保険者協議会 協議内容（報告）

(3) 令和2年度 実施計画（案）について

(4) その他

○閉 会

5 会議要旨

（部会長）

1月31日に行われた「社会保障審議会医療保険部会」の資料の一部を委員へ提供し説明。

（事務局）

議題(1) 「令和2年度 データ分析に関する研修会のテーマ等について」

【資料1】を用いて説明

（部会長）

質問・意見等はあるか。

また、講師候補である事務局（案）についてはどうか。

(全国健康保険協会東京支部を代表する委員)

事務局提案は、東京の保険者が受ける研修として内容が最適と思う。

理由としては、データヘルス計画の中間評価があること。また、データヘルス計画を進めるに当たり、私どもの担当部署が講師候補である先生に、進捗状況や軌道修正のアドバイスを受けている。その内容から見ても候補の先生にご講義をいただき、各保険者の事業に生かせると思う。私が提案した研修会のテーマは、東京都の保険者全体での実施は難しいと思ったが分析担当者の目線では有意義であると思い、提案をした。

(国民健康保険の区市町村を代表する委員)

今年度で開催した研修会講師を候補とした。基本的な部分の説明やデータの読み方、データヘルス計画の基本的な考え方など説明は非常にわかりやすく、グループワークでは他の保険者の意見や基礎的な部分が聞ける良い機会と思った。国保の担当職員は異動が多く、長期で分析に携わる職員は少ないため、年に1回の研修であれば、基礎的な部分を中心に毎年度行ったらと考える。事務局案も中間報告という時期的な研修であれば、適当な研修と考える。

(健康保険組合を代表する委員)

自分の関心も含めて別のテーマを挙げたが、事務局案は過去2回講師をしていただいた経緯もあり、テーマとしての継続性や統一性という面からも賛成である。

(部会長)

今回、中間評価の見直しに対する研修と位置づけ、それに向けた自己啓発につながるような内容を伝え、我々の望む内容に沿って研修をお願いしていきたいと考える。

(後期高齢者医療広域連合を代表する委員)

広域連合は、第2期のデータヘルス計画が来年度まで。第3期を令和2年度に策定し、令和3年度4月に第3期スタートを予定している。今回挙げているテーマ、データヘルス計画の中間評価と書いてあるが、広域に限定すると第2期を評価して第3期を策定というタイムリーな内容である。第2期のデータヘルス中間評価を早い時期に行う保険者もあるため、6月の早い時期に開催できたらと思う。

(部会長)

国保としてデータ分析（医療費分析）を各保険者に進めるように、東京都も市町村国保とデータヘルス計画に基づく評価をしようとした場合に、何か項目について進捗状況をまとめて評価すると指示を出す予定はあるか。

(東京都担当部署を代表する副部会長)

国保に関しては、国がデータヘルス計画のひな形を出している。それに基づき区市町村が策定していると認識している。都としても来年度中間評価もあるので、最終的には次期改定も見据えて区市町村のデータヘルス計画を支援していきたいと考える。

(部会長)

協会けんぽでは、1月29日の運営委員会の結果として、保険料率設定の参考資料の中に、独自のインセンティブの結果が公表されているが、データヘルス計画の評価に基づき中間評価に向かって、何か考えはあるか。

(全国健康保険協会東京支部を代表する委員)

インセンティブ制度に関しては、事業主・加入者の健康づくりの取り組みを促し、その行動自体を評価する意味で設定している。健診の受診など、自主的な健康づくりの取り組みの結果として、医療費を下げる、保険料率を下げる方向に進めることができたらと思う。東京支部は、上位過半数に入っている指標は少ないので、データヘルス計画も含め保健事業全般に頑張り続けていかなければいけないというのが正直なところである。

(部会長)

健保組合はそれぞれの指標に基づいて一生懸命取り組んでいるが、余りにも目標数値が高い場合や実績と目標との乖離が大きい事案もある。国が定めた評価に対して単に実績だけを並べるのでは難しいので、指標を用いて実際に近い達成可能な目標にしたいと思う。

(共済組合を代表する委員)

被扶養者の受診率向上は、最重要課題に位置づけて、あらゆる方策を打ち続けている。30年度からインセンティブを導入し、55%まで上がった。国の目標値を達成するためには、皆さんと情報共有しながら、いろいろな方策を打てればと思う。

(国民健康保険の区市町村を代表する委員)

保健事業の担当課からは、受診率が低いけどどうやったら上げられるのかを考えているが、決め手がないと聞いている。医療費が上がる要因として重症化を防ぐということも考えてはいるが決め手がない。今回のデータ分析でも、個々のデータはあるが、それをどうつなげて何を出したら効果が出るのかが導けていない。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副部長)

家族の特定健診は、非常に悩ましいところであり、事業者健診との関係性や、実際に受診率が上がらないのは、パート先で事業者健診を受けているのではないかなど、今後、直接扶養家族の方にアンケートをとるなどの分析も必要になってくると思う。

各保険者でレベル感に差異があると思うので、レベルに応じて研修の内容を変えるなど必要ではないか。また、保険者間で事例を共有することも非常に重要であり、成功事例に至った背景や分析から見えた結果を含め、取組みの底上げが今後の課題として進めていけたらと思う。

(部会長)

皆さんからの意見を踏まえ、基本的には事務局案で進めるということによろしいか。

(「異議なし」の声あり)

(事務局)

意見等を講師先生に要望し、準備させていただく。

アポイントについては、5月半ばから6月上旬にかけて調整を行い、準備を進める。

(部会長)

議題の(2)に移りたいと思う。

(事務局)

議題(2) 「令和元年度 第2回保険者協議会 協議内容(報告)」

【資料2】を用いて説明

(部会長)

何か意見・質問等はあるか。

参考保険者のポスターだが、日本健康会議等の好事例・モデル事業の1つである。

健診とかパンフレットを活用し、国保や自治体がやっている事業の中身を情報収集するなど、取組みをお互いに協力をしていければと思う。

(共済組合を代表する委員)

来年度の取組みは非常によいと思う。特にジェネリック医薬品は、各保険者が取り組むべきものを保険者協議会が代表して薬剤師会を通じて行うというのは、非常にありがたい。これは東京都薬剤師会とは話がついている事業で実施が可能な取組み予定か。

(事務局)

話はしている。保険者協議会の会議当日も薬剤師会委員に出席いただき、この方向で進める予定となっている。

(共済組合を代表する委員)

我々も差額通知など取り組んでいるが、ここに書いてあるとおり、差額通知を受け取ってきりかえたのは8%しかいないという、非常に悲しい結果になっている。保険者協議会の取組みと連携し、使用割合を高めていきたいと思う。

(東京都担当部署を代表する副部会長)

8%について、捕捉させていただきたい。今年度、後発医薬品安心使用促進協議会で実態調査の結果を報告している。国の調査と比較して、東京都の調査では、差額通知を見ている方は全国と比べて若干多かった。特に薬剤師会から差額通知は非常に効果があるので、引き続き保険者には実施していただきたい、と言われている。それを活用できるよう薬剤師会と連携した啓発の取組みができればと思っている。

また、差額通知の切替効果額について検証している保険者から、1か月あたりの切替効果額や1人あたりの切替効果額をお寄せいただいた。差額通知事業の参考に提供させていただきたい。

(部会長)

ジェネリックの普及は国の課題であり、今年が目標達成年になっている。

令和2年度では、通知事業やアンケートなど、いろいろな事業を保険者協議会が改めて取り組むとしている。

(事務局)

議題(3) 「令和2年度 実施計画(案)について」

【資料3】及び【資料4】を用いて説明

(部会長)

何か質問はあるか。

それでは、令和2年度の計画をもとに研修を含め、実行していきたいと思う。

(事務局)

議題(4) 「その他」令和2年度以降の保険者間の分析結果の共有について(意見交換)

【資料5】を用いて説明

(部会長)

参考県の事例は、ビッグデータ分析をもとに地区分析を行う取り組みをされている。

国としては、保険者協議会単位でさまざまなデータの分析をして、保険者間で共有をし、事業の展開をするように指針が出ている。テーマや対象、方法や情報の取扱いなどについて意見交換をしていただきたい。

(共済組合を代表する委員)

インセンティブの減算指標も重点的に評価するというのであれば、いろいろな壁はあると思うが、積極的に保険者協議会として取り組んでいく必要はあると思う。

個人情報の取り扱いでいえば、当然個人情報がわからない状態にして分析をしていると思うので、やり方を決め保険者ごとの規定等の整備をしっかりとすれば、問題はないと思う。

東京都の場合、区市町村・島しょなど、住所地ごとの分析がおもしろいと思うが、使っているシステムも違う中でデータを持ち寄って分析することができるのかというのは、分析事業者を選ぶ過程の中で条件が出てくるかと思う。事務局で整理した上で、積極的に取り組んでいければよいのではと考える。

(部会長)

研究者に外部委託をすとか、専門の解析業者に外部委託をして分析をお願いするなど方式はある。

これまで部会で医療費にまつわる主要な分析・集計項目という、データの見せ方として項目をテキスト化し、各保険者に必要なテーマに沿ったデータの結果を集めてもらい分析等を行っていた。データを統一して保険者から出していただき共有をするということは可能かと思うが集めるのは難しいと思う。

受療行動というのは、過去に協会けんぽから都内のデータとKDBと比較したことがあったと思うが、事務局いかがか。

(事務局)

協会けんぽにデータを提供いただき、東京都の要請に応じたことがある。

(部会長)

生のレセプトデータじゃなかったと思うが、いかがか。

(事務局)

様式を協会けんぽに合わせた。

(全国健康保険協会東京支部を代表する委員)

匿名加工した上でデータ提供させていただいたと思う。

(部会長)

当組合は、都内加入者の受療行動というのは見ている。

5の個人情報の取り扱いだが、要配慮個人情報で匿名化しても、結果として提供できる規定が狭く、提供を実際に検討すると、加入者に同意をするかしないと進まない。研究者に提供しようとしたが個人情報の手続がある。

個人情報の取り扱いとして整理を国に要望する必要があると思っている。保険者協議会でも国への特定健診・特定保健指導に係る要望の中で取り上げている。

(国民健康保険の区市町村を代表する委員)

個人情報については、個人情報保護審議会という第三者の審議する場があり、結構厳しいといわれている。学術的なものであってもハードルは高く、断念せざるを得ないことがある。匿名化という加工の方法が整備されると情報提供ができると思うが、何か情報はないか。

(国民健康保険の区市町村を代表する委員)

個人情報の取り扱いは、個人情報保護条例に基づいて適切に取り扱っている。

データの提供も保健事業一つ実施するにもレセプトデータを使うため、その条例で読み取れないものは審議会を開いて許可を得るという状況である。個人情報を守っていかなければいけないが、国からもデータ分析も含めて保健事業を推進している中で、個人情報の取り扱いについては使いやすさ、一方では守りながら推進できる体制になればと感じる。

(健康保険組合を代表する委員)

個人情報の取り扱いが大変大きなポイントである。個人情報の取り扱いについては、国に要望をすることは必要であるが、今現在の法令、条例の範囲内では何かをまず考えた上で、個人情報の取り扱いが緩和・弾力化されるのを待つというのも1つだが、今の制約の中でできることは何かということを検討してみることも必要ではないか。

(部会長)

住所地がないと難しいが、各保険者の加入者が都内の医療機関を受診する際の受療行動、特に医療圏の中の加入者が医療圏に行っているか、外から来るのが多いか。どういう病気が医療圏以外に病院を求めているかなどを見ていくと、地域医療構想のエビデンスにもつながってくる。

(国民健康保険の区市町村を代表する委員)

オンラインの資格確認が来年の3月から始まるかと思うが、住所データは持ってないか。国保が渡すデータの中には住所など載っているが、他保険者のデータには住所はないのか。

来年の秋ごろからは、特定健診の情報も医療機関で見られるようになる。全体のデータとして、特定健診がどこの保険者の分も見られるようになるのだと思っていたが、認識が間違っているどうか教えていただきたい。

(東京都担当部署を代表する副部会長)

都も、東京都民の特定健診データが欲しいため、被用者保険の住所地別を把握できるような仕組みを国に提案している。今回もオンライン資格確認の関係で住所地が必須入力項目になるのか確認をしたが、まだ任意項目として位置づけられていて必須ではなかったと思う。その後の検討はわからないが、恐らく把握は難しいと思っている。

(国民健康保険の区市町村を代表する委員)

マイナンバーのひもづけを本人がすれば、住所もひもづけされるのではないかと思う。

(健康保険組合を代表する委員)

オンライン資格確認も一番の目標は、保険者を確定させるということ。どこの健保に所属しているか、何県の国保かが一番大事なことなので、住所については今後の課題となる。

(部会長)

国保は地域保険であり、そこに住んでいることが加入の大前提である。健康保険組合や協会けんぽなどは職域であり、保険者が特定されれば、住所地は会社が持っているので、二重に管理しない。ただし、協会けんぽは、年金と健保がセットで届け出をする仕組みなので、年金では住所地が必須なので、あわせてデータを管理していると認識している。年金機構と協会けんぽが動き出すときに、健保組合もどうするか話はあったが、ボリュームがあり、かつコストがかかるので、引き続き現状のままである。詳細な設計の情報がないので、どのようになるのか見えないが、保険者間でのデータの持ち方や、データのやりとりが、今まで以上にいくかもしれない。

分析結果の共有は結論が出にくいですが、保険者間で情報をどう共有していくかという観点で、今後も引き続き意見交換をさせていただきたい。

以上で本日の議事は全て終了とする。

(事務局)

令和2年3月31日をもって委員の任期満了と伝える。

閉 会